

分娩前新型コロナウイルス感染症検査助成金交付申請書兼報告書

令和 年 月 日

相模原市長 あて

〒 _____
住 所 _____
申請者 _____
氏 名 _____
電話番号 _____ () _____

平日昼間に連絡のつく電話番号をご記入ください。

相模原市不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス感染症検査実施要綱第12条の規定により、関係書類を添えて新型コロナウイルス検査費用の助成を申請します。

妊婦健康診査 受診番号	0 0									検査実施日	令和 年 月 日
ふりがな 妊産婦氏名										検査結果	陽性・陰性
私は、新型コロナウイルス感染症検査助成金交付申請に伴い、相模原市長が対象の妊産婦の検査内容を医療機関等に確認することを承諾します。 申請者氏名(自署した場合押印不要) _____ 印										申請額	¥ _____ 円
										決定額	(市記入欄) ¥ _____ 円

受付記入欄【添付書類】	
検査同意書 明細書コピー	領収書コピー 住所変更の申立書(転出者のみ)